

Приложение № 1  
к Порядку прохождения  
диспансеризации государственными  
гражданскими служащими  
Российской Федерации и  
муниципальными служащими,  
утверждённому приказом  
Министерства здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
от 14 декабря 2009 г. № 984н

Обложка

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Медицинская документация

Учетная форма № 025 /у-ГС

**ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ**

1. **Фамилия** \_\_\_\_\_

**Имя** \_\_\_\_\_

**Отчество** \_\_\_\_\_

2. Пол: муж., жен.

3. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число) (месяц) (год)

4. Адрес: \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

5. Страховой полис: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование страховой медицинской организации)

6. Наблюдается в поликлинике \_\_\_\_\_

7. Телефон поликлиники \_\_\_\_\_

8. Медицинская карта амбулаторного больного № \_\_\_\_\_

9. Ф.И.О. врача-терапевта участкового (врача общей практики (семейного врача))  
\_\_\_\_\_

Сигнальные отметки

Группа и Rh-принадлежность крови: \_\_\_\_\_

Лекарственная непереносимость \_\_\_\_\_  
(указать, на какой препарат)

Аллергическая реакция \_\_\_\_\_  
(да/нет)

## Диспансеризация

Наименование	Годы (вписать)					
	2010					
Дата						
Группа состояния здоровья <*>						
Врач	(подпись)	(подпись)	(подпись)	(подпись)	(подпись)	(подпись)
	(расшифровка подписи)	(расшифровка подписи)	(расшифровка подписи)	(расшифровка подписи)	(расшифровка подписи)	(расшифровка подписи)

<\*> I группа - практически здоров;

II группа - риск развития заболевания, нуждается в проведении профилактических мероприятий;

III группа - нуждается в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях;

IV группа - нуждается в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях;

V группа - имеет показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (медицинская документация направляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения).

## Показатели состояния здоровья

№ п/п	Показатель	Годы (вписать)			
		2010			
1	Рост				
2	Вес				
3	Частота сердечных сокращений				
4	Артериальное давление (АД)				
	Прочие показатели:				
	Врач	(подпись)	(подпись)	(подпись)	(подпись)
		(расшифровка подписи)	(расшифровка подписи)	(расшифровка подписи)	(расшифровка подписи)

## Факторы риска развития социальнозначимых заболеваний &lt;\*&gt;

№ п/п	Показатели	2010 <*>			
1	Наследственность: ССЗ <*>, СД <***>, онкологические заболевания. Отметить: есть, нет, неизвестно.				
2	Курение				
3	Избыточный вес				
4	Гиподинамия				
5	Стресс				
6	Повышенное артериальное давление				
7	Нерациональное питание				
	Врач	(подпись)	(подпись)	(подпись)	(подпись)
		(расшифровка подписи)	(расшифровка подписи)	(расшифровка подписи)	(расшифровка подписи)

<\*> После 2010 г. - вписать.

<\*> ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания.

<\*\*\*> СД - сахарный диабет.

## Классификация артериальной гипертензии

Показатели	АД систолическое	АД диастолическое
Оптимальное	< 120	< 80
Нормальное	120-129	80-84
Высокое нормальное	130-139	85-89
Артериальная гипертензия (АГ)		
АГ I степени ("мягкая")	140-159	90-99
АГ II степени ("умеренная")	160-179	100-109
АГ III степени ("тяжелая")	>= 180	>= 110
Изолированная систолическая гипертензия	>= 140	< 90

Норма сахара крови натощак	6,1 ммоль/л
Целевой уровень холестерина без коронарной болезни сердца	менее 5 ммоль/л

Расчет индекса массы тела (ИМТ):

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{вес (кг)}}{\text{рост (в метрах)}^2} =$$

норма	18,5-24,9
предожирение	25-29,9
ожирение I степени	30-34,9
ожирение II степени	35-39,9
ожирение III степени	40 и более

## Проведенные лабораторные исследования

Наименование показателя	Дата	Значения	Дата	Значения	Дата	Значения	Дата	Значения
Клинический анализ крови:								
гемоглобин								
лейкоциты								
тромбоциты								
СОЭ								
Биохимический анализ крови:								
исследование сахара крови								
билирубин								
общий белок сыворотки крови								
исследование уровня холестерина крови								
амилаза								
креатинин								
исследование уровня липопротеидов низкой плотности								
исследование уровня триглицеридов сыворотки крови								
мочевая кислота								

продолжение таблицы

Наименование показателя	Дата	Значения	Дата	Значения	Дата	Значения	Дата	Значения
Клинический анализ мочи								
белок								
сахар								
лейкоциты								
эритроциты								
Онкомаркер специфический СА-125								
Онкомаркер специфический PSA								
Цитология мазка из цервикального канала								

### Проведенные функциональные исследования

Наименование показателя	Дата	Значения	Дата	Значения	Дата	Значения	Дата	Значения
Электрокардиография								
Флюорография								
Маммография								

### Заболевания, выявленные в ходе диспансеризации

Дата установления	Наименование заболевания	Код по МКБ-10

### Заключение (рекомендации) акушера-гинеколога

Дата диспансеризации	Заключение (рекомендации)	Подпись

### Заключение (рекомендации) невролога

Дата диспансеризации	Заключение (рекомендации)	Подпись

### Заключение (рекомендации) офтальмолога

Дата диспансеризации	Заключение (рекомендации)	Подпись

## Заключение (рекомендации) хирурга

Дата диспансеризации	Заключение (рекомендации)	Подпись

## Заключение (рекомендации) уролога

Дата диспансеризации	Заключение (рекомендации)	Подпись

## Заключение (рекомендации) психиатра

Дата диспансеризации	Заключение (рекомендации)	Подпись

## Заключение (рекомендации) психиатра-нарколога

